

## شیوع و عوامل مؤثر در حاملگی ناخواسته در خانمهای حامله مراجعه کننده به مرکز آموزشی درمانی هاجر شهرکرد، ۱۳۷۷

فریده محمدپور\*، دکتر محمود رفیعیان\*\*

### چکیده:

امروزه رشد جمعیت یکی از معضلات بزرگ جامعه بشری به حساب می آید. یکی از عوامل مؤثر در رشد بالای جمعیت، حاملگیهای ناخواسته می باشد. علاوه بر آن، حاملگیهای ناخواسته عوارض جسمی و روانی زیادی برای خانمهای حامله به همراه دارد. به منظور کاهش دادن میزان حاملگیهای ناخواسته و همچنین کنترل رشد جمعیت و پی آمدهای ناشی از آن، نیاز به برنامه ریزی های مناسب، ضروری به نظر می رسد. لازمه برنامه ریزی در این زمینه، داشتن اطلاعات دقیق تر در مورد میزان شیوع و عوامل زمینه ساز حاملگیهای ناخواسته می باشد که موضوع اصلی این بررسی می باشد. تعداد ۷۵۸ خانم حامله که جهت زایمان به بیمارستان هاجر شهرکرد مراجعه کرده بودند توسط یک نفر کارشناس ماما مورد مصاحبه قرار گرفتند. پرسشنامه علاوه بر مشخصات دموگرافیک دارای سؤالاتی در رابطه با نوع حاملگی (خواسته یا ناخواسته)، روشهای احتمالی مورد استفاده جهت پیشگیری و چگونگی استفاده از آن، داروهای مصرفی و غیره بود. ۲۱۸ مورد از ۷۵۸ نفر افرادی که تحت سؤال قرار گرفتند، حاملگی ناخواسته داشتند. از این ۲۱۸ نفر، ۱۹۰ نفر موقع حامله شدن، حداقل از یک روش پیشگیری استفاده می کرده اند که از این تعداد، ۱۴۶ مورد، یعنی ۸۷٪ افراد، از روش پیشگیری بطور صحیح استفاده نکرده اند. سهل انگاری، ترس از عوارض، دلایل پزشکی و مخالفت همسر از مهم ترین عوامل عدم استفاده از روشهای پیشگیری از حاملگی بوده است. روش منقطع (۳۸/۲٪) و قرص (۳۵/۷٪) از متداول ترین روشهای مورد استفاده در افرادی بوده است که موقع حامله شدن از یک روش خاص پیشگیری استفاده می کرده اند. ۳۵/۷٪ افرادی که قرص مصرف می کرده اند و ۳۸/۲٪ افرادی که روش منقطع را مورد استفاده قرار داده اند دچار حاملگی ناخواسته شده اند، در صورتی که فقط ۷/۲٪ افراد با IUD حاملگی ناخواسته داشته اند. میزان بی سوادی در خانمهای با حاملگی ناخواسته و یا در همسران آنها نزدیک به ۲ برابر کل افراد مورد مطالعه است. با توجه به مطالب فوق می توان نتیجه گرفت که علاوه بر عواملی چون پایین بودن سطح سواد، که تأثیر بسزایی در افزایش حاملگیهای ناخواسته دارند، روشهایی مثل مصرف قرص که از مطمئن ترین روشهای پیشگیری به حساب می آیند، در اینجا کاربرد چندانی ندارند. به نظر می رسد در مناطقی با سطح فرهنگی مشابه، متدهایی مثل IUD یا نورپلانت که نیاز به اقدام خاص روزانه توسط مصرف کننده ندارند، نتایج بهتری در پی خواهند داشت.

واژه های کلیدی: حاملگی، حاملگی ناخواسته

### مقدمه:

دیگر، جمعیت دنیا به بیش از دو برابر جمعیت فعلی یعنی ۱۱ میلیارد نفر خواهد رسید (۳). این در حالی است که با جمعیت فعلی، جهان با مشکلات عدیده ظاهراً غیر قابل حلی روبروست (۳).

امروزه رشد جمعیت یکی از معضلات بزرگ جامعه بشری به شمار می رود. هر سال بیش از ۹۰ میلیون نفر به جمعیت جهان افزوده می شود و اگر روند فعلی رشد جمعیت جهان ادامه پیدا کند، تا ۴۰ سال

\*عضو هیأت علمی گروه سامایی - دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد

\*\*استادیار گروه فارماکولوژی و فیزیولوژی - دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد

در ایران، با توجه به اینکه رشد جمعیت، بیش از متوسط رشد جمعیت کشورهای جهان است، جمعیت این کشور، در مدت کمتر از ۲۵ سال به دو برابر جمعیت فعلی یعنی به بیش از ۱۲۰ میلیون نفر خواهد رسید (۱). این در حالی است که برای مثال ۱۲ میلیون هکتار زمین قابل کشت موجود در ایران، برای تغذیه جمعیت فعلی کفایت نمی‌کند (۹). لذا کنترل سریع موالید ضروری به نظر می‌رسد. با توجه به اینکه میزان شیوع حاملگی‌های ناخواسته بسیار بالاست و تا ۴۰٪ گزارش شده است (۶)، پس می‌توان نتیجه گرفت که جلوگیری از حاملگی‌های ناخواسته می‌تواند تأثیر به سزایی در کنترل رشد جمعیت داشته باشد.

حاملگی ناخواسته علاوه بر تأثیری که در رشد جمعیت دارد، مشکلات جسمی و روانی زیادی را به خصوص برای خانم‌های حامله به همراه دارد. عوارض ناشی از حاملگی و زایمان نیز بالاست که علاوه بر معلولیت‌های زیادی که به همراه دارد، در جهان سالانه بیش از نیم میلیون زن جوان را به کام مرگ می‌کشاند (۹، ۱۱)، به طوری که در هر دقیقه یک زن در اثر حاملگی و زایمان جان خود را از دست می‌دهد (۷، ۶). قسمت اعظم این معلولیت‌ها و مرگ و میرها ناشی از سقط جنین‌هایی است که به دلیل حاملگی‌های ناخواسته صورت می‌گیرد.

هر سال از ۱۷۵ میلیون مورد حاملگی، حدود ۷۵ میلیون مورد، حاملگی ناخواسته می‌باشد که منجر به ۴۵ میلیون سقط جنین و ۳۰ میلیون تولد نوزاد می‌شود. اکثر این سقط‌ها در شرایط غیر بهداشتی صورت می‌گیرد، به طوری که از هر شش مادری که سقط می‌کنند یک نفر جان خود را از دست می‌دهد (۶).

سقط غیر قانونی ممکن است آخرین پناه زنی باشد که حاضر می‌شود با به خطر انداختن جان خویش به بارداری ناخواسته خود پایان دهد. سقط جنین چه به دست خود فرد و چه توسط افراد ماهر و یا غیر ماهر

صورت گیرد، پی‌آمدهای وخیم جسمی و روانی زیادی را به دنبال خواهد داشت (۷).

این مشکلات در کشورهای در حال توسعه از شدت بیشتری برخوردار است. در کشورهای اسلامی و به خصوص در کشورهایی که سقط جنین، غیر شرعی و غیر قانونی و یا شکل جنایی به خود می‌گیرد عوارض شدیدتری را به دنبال دارد و علاوه بر عوارض جسمی و روانی ناشی از ناخواسته بودن حاملگی و یا عدم فاصله گذاری، منجر به تولدی می‌شود که در مجموع تأثیر بسزائی نیز در رشد جمعیت خواهد داشت.

با توجه به موارد فوق، به منظور کاهش دادن عوارض ناشی از این نوع حاملگی‌ها و همچنین کنترل رشد جمعیت و پی‌آمدهای ناشی از آن، لازم است برنامه‌ریزی‌های مناسب صورت گیرد. لازمه برنامه‌ریزی در این زمینه، داشتن اطلاعات دقیق‌تر در مورد میزان شیوع و عوامل زمینه ساز حاملگی‌های ناخواسته می‌باشد که موضوع اصلی این تحقیق بوده است.

### مواد و روشها:

تعداد ۷۵۸ نفر از خانم‌های حامله که جهت زایمان به بیمارستان هاجر شهرکرد مراجعه کرده بودند به روش تصادفی ساده انتخاب و توسط یک نفر کارشناس ماما مورد مصاحبه قرار گرفتند.

بیمارستان هاجر مرکز اصلی زایمان در شهر شهرکرد است و اکثریت قریب به اتفاق خانم‌ها در شهر شهرکرد و اطراف، جهت زایمان به این مرکز مراجعه می‌کنند.

سؤالات پرسشنامه از دو قسمت تشکیل شده بود. قسمت اول مربوط به مشخصات دموگرافیک و در قسمت دوم سؤالاتی مثل خواسته یا ناخواسته بودن حاملگی، حاملگی‌های ناخواسته قبلی، روش‌هایی که احتمالاً جهت پیشگیری از حاملگی مورد استفاده قرار می‌گرفته، چگونگی استفاده از آن روش‌ها، داروهایی که مصرف شده، دلایل عدم استفاده از روش پیشگیری از

**جدول شماره ۱:** روشهای پیشگیری مورد استفاده ۲۱۸ مورد حاملگی ناخواسته

ردیف	روش	تعداد	درصد
۱	منقطع	۷۹	۳۸/۲
۲	قرص	۷۴	۳۵/۷
۳	کاندوم	۱۷	۸/۲
۴	IUD	۱۵	۷/۲
۵	شیردهی	۱۳	۶/۳
۶	قرص شیردهی	۸	۳/۹
۷	کپسولهای کاشنی	۱	۰/۵

ناخواسته که یکی از روشهای پیشگیری را مورد استفاده قرار می‌داده‌اند، در ۱۴۶ مورد یعنی ۸۷٪، روش پیشگیری به طور صحیح مورد استفاده قرار نگرفته است.

#### عوامل مؤثر در عدم استفاده از روشهای پیشگیری از حاملگی:

همانطور که گفته شد، حدود ۱۳٪ افرادی که حاملگی ناخواسته داشتند از روش خاصی هم برای پیشگیری استفاده نمی‌کرده‌اند. در این رابطه عوامل مختلفی را ذکر کرده‌اند که سهل انگاری، ترس از عوارض، دلایل پزشکی و مخالفت همسر از مهم‌ترین عوامل عدم استفاده از روشهای پیشگیری بوده است (جدول شماره ۲).

لازم به تذکر است که هزینه‌های مربوطه عامل قابل ملاحظه‌ای برای عدم استفاده از وسایل پیشگیری از حاملگی نبوده است زیرا هیچ یک از افراد مورد بررسی هزینه‌های پیشگیری از حاملگی را زیاد ندانسته‌اند. نزدیک به ۹۹٪ این افراد اعلام کرده‌اند که می‌توانند این وسایل را به صورت رایگان و یا با هزینه کم تهیه کنند.

حاملگی و غیره را شامل می‌شد. صحیح یا غیر صحیح بودن روش پیشگیری مورد استفاده، در طی مصاحبه توسط کارشناس مامائی تعیین می‌گردید و مواردی مثل عدم مصرف به موقع قرص نیز جزء موارد استفاده غیر صحیح از آن روش منظور شده است.

با استفاده از متد فرکوئنتی میزان درصدها و یا میانگین تعیین، و با استفاده از متد t-test گروههای مختلف با یکدیگر مقایسه شدند.  $P < 0.05$  از نظر آماری معنی دار در نظر گرفته شد.

#### نتایج:

##### میزان شیوع حاملگیهای ناخواسته:

از ۷۵۸ نفر خانمی که جهت زایمان به بیمارستان مراجعه کرده بودند و مورد مصاحبه قرار گرفتند، ۲۱۸ مورد دارای حاملگی ناخواسته بوده‌اند. حدود ۸٪ از این ۲۱۸ نفر قبلاً نیز یک مورد و ۱٪ افراد، دو مورد حاملگی ناخواسته داشته‌اند.

۸۷٪ از افرادی که حاملگی ناخواسته داشتند در زمان حامله شدن حداقل از یک روش خاص به عنوان پیشگیری استفاده می‌کرده‌اند.

لازم به تذکر است که هیچکدام از این افراد، از داروهائی که باعث کاهش اثر داروها یا روشهای دیگر پیشگیری از حاملگی شده باشد استفاده نکرده بودند.

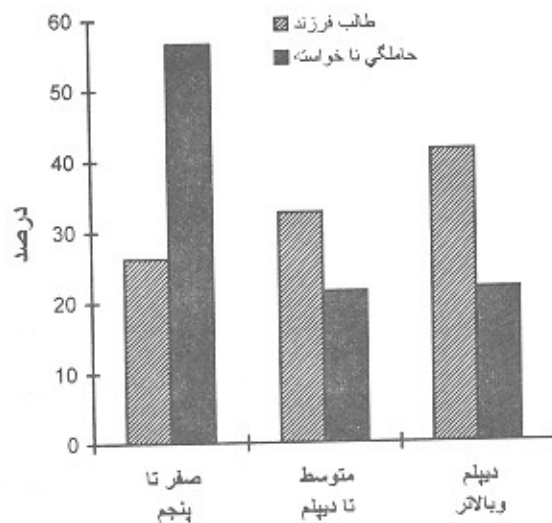
##### ارتباط میزان حاملگیهای ناخواسته با روش مورد استفاده:

روش منقطع (۳۸/۲٪) و قرص (۳۵/۷٪)، از متداول‌ترین روشهای مورد استفاده افرادی بوده است که حداقل از یک روش خاص استفاده می‌کرده‌اند (جدول شماره ۱).

با توجه به مصاحبه‌ای که توسط کارشناس ماما، با افراد مورد مطالعه به عمل آمد، از ۲۱۸ نفر با حاملگی

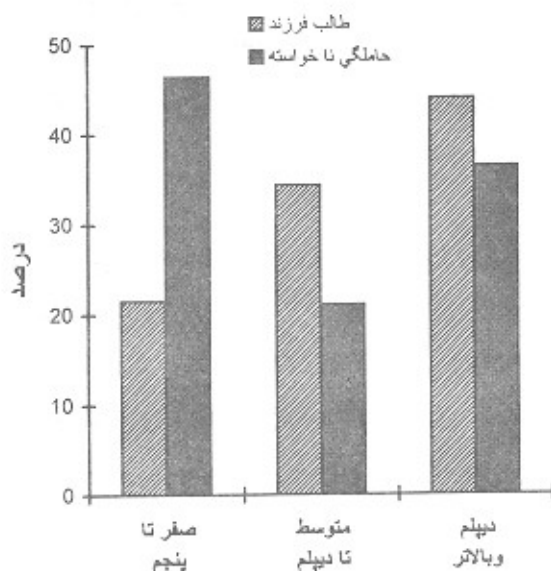
**جدول شماره ۲:** عوامل مؤثر در عدم استفاده از وسایل پیشگیری از حاملگی در افراد با حاملگی ناخواسته

ردیف	علل	تعداد	درصد
۱	سهل‌انگاری	۳۵	۳۱/۵٪
۲	ترس از عوارض	۳۳	۲۹/۷٪
۳	دلایل پزشکی	۲۲	۱۹/۸٪
۴	مخالفت همسر	۱۳	۱۱/۷٪
۵	شیردهی	۵	۴/۵٪
۶	اعتقادات مذهبی	۰	۰٪
۷	دلایل دیگر	۳	۲/۵٪



**نمودار شماره ۱:** وضعیت سواد خانمهای با حاملگی ناخواسته، در مقایسه با خانمهای طالب فرزند

بی سواد بوده و یا سواد ابتدایی داشته‌اند، (نمودار شماره ۱). این میزان در مورد همسران افراد مورد مطالعه نیز به ترتیب ۴۶/۴٪ و ۲۱/۵٪ می‌باشد (نمودار شماره ۲). ۴۸/۲٪ افراد مورد مطالعه ساکن روستا و ۵۱/۸٪ ساکن



**نمودار شماره ۲:** وضعیت سواد همسران افراد با حاملگی ناخواسته، در مقایسه با همسر خانمهای طالب فرزند

درصد افراد مورد مطالعه از نظر تعداد دفعات زایمان:

نظر به اینکه تعداد دفعات زایمان، رابطه مستقیمی با رشد جمعیت دارد، تعداد دفعات زایمان افراد در کل جامعه مورد مطالعه با دفعات زایمان خانمهای با حاملگی ناخواسته، مورد مقایسه قرار گرفتند.

از کل افراد (۵۷۸ نفر) مورد مطالعه ۳۳/۳٪ زایمان سوم یا بیشتر را طی نموده‌اند، در صورتی که از ۲۱۸ مورد خانمی که حاملگی اخیر آنها ناخواسته بوده است، ۶۱/۶٪ (یعنی نزدیک به دو برابر کل افراد مورد مطالعه) ۳ و یا بیشتر زایمان داشته‌اند (جدول شماره ۳).

**جدول شماره ۳:** درصد افراد مورد مطالعه از نظر تعداد دفعات حاملگی

دفعات حاملگی	کل افراد مورد مطالعه	افراد با حاملگی ناخواسته
۱ و ۲	۶۷/۷٪	۳۸/۴٪
۳ و یا بیشتر	۳۳/۳٪	۶۱/۶٪

وضعیت سواد و محل سکونت در افراد مورد مطالعه

از ۲۱۸ خانم با حاملگی ناخواسته ۵۶/۶٪ بی سواد بوده و یا سواد ابتدایی داشته‌اند، در حالی که از ۵۳۸ خانم مورد مطالعه که طالب فرزند بوده‌اند، فقط ۲۶/۲٪

شهر بوده‌اند. ۵۴/۸٪ افراد روستائی حاملگی اخیرشان ناخواسته بوده است در صورتی که حاملگی ۴۵/۲٪ خانمهای شهری ناخواسته بوده است.

## بحث:

در این بررسی میزان شیوع حاملگیهای ناخواسته در کل ۲۸٪ و در افرادی که از روش منقطع و یا قرص استفاده می‌کرده با بیشترین شیوع نسبت به بقیه روشهای پیشگیری، به ترتیب ۳۸/۲ و ۳۵/۷ درصد به دست آمد. در خانمهای با حاملگی ناخواسته که از هیچ کدام از روشهای پیشگیری استفاده نمی‌کرده‌اند، سهل‌انگاری و ترس از عوارض از مهم‌ترین عوامل عدم بکارگیری متدهای پیشگیری از حاملگی بوده‌اند. خانمهایی که حاملگی ناخواسته داشته‌اند نزدیک به دو برابر کل جامعه مورد مطالعه سه زایمان و یا بیشتر داشته‌اند این مسئله می‌تواند ناشی از این حقیقت باشد که معمولاً مردم طالب یک یا دو فرزند هستند و به همین دلیل حاملگی اول و دوم را ناخواسته نمی‌دانند ولی اگر تعداد زایمان به عنوان اندیکاسیون مهم رشد جمعیت در نظر گرفته شود می‌توان به تأثیر بسیار بالای افرادی که حاملگی ناخواسته دارند در رشد جمعیت پی برد.

تا چند سال پیش نتیجه بسیاری از تحقیقات و همچنین گزارشات سازمان بهداشت جهانی و وزارت بهداشت، درمان جمهوری اسلامی ایران، نشان دهنده این حقیقت بود که علت اصلی رشد بی‌رویه جمعیت و حاملگیهای ناخواسته، عدم دسترسی به وسایل پیشگیری از حاملگی بوده است (۹). این مسئله اگر چه هنوز ممکن است در بسیاری از کشورهای در حال توسعه به قوت خود باقی باشد ولی با اجرای برنامه اول توسعه جمهوری اسلامی ایران و توفیق چشمگیر برنامه‌های جمعیت و تنظیم خانواده (۸، ۶)، دیگر مشکل اصلی این کشور در رابطه با رشد جمعیت و یا بروز حاملگیهای ناخواسته، عدم دسترسی به وسایل

پیشگیری از حاملگی نمی‌باشد. اکثریت قریب به اتفاق افراد مورد مطالعه، از رایگان بودن وسایل جلوگیری از بارداری اطلاع داشته و از گرانی آنها شکایتی نداشتند. علی‌رغم رایگان بودن این وسایل، و موفقیت ایران در برنامه‌های تنظیم خانواده بایستی اذعان داشت که هنوز آهنگ رشد جمعیت در حد مطلوب نیست (۸). این مسئله بیانگر این حقیقت است که عدم دسترسی رایگان به وسایل جلوگیری از حاملگی نمی‌تواند تنها عامل رشد جمعیت و بروز حاملگیهای ناخواسته باشد. لازم به تذکر است تعداد حقیقی حاملگیهای ناخواسته احتمالاً بیش از مقدار بدست آمده می‌باشد، چرا که بعضی از افراد تمایلی به این که دیگران به این حقیقت پی ببرند ندارند. در ضمن این مقدار، تعداد حاملگیهای ناخواسته‌ای که با سقط‌های غیر قانونی خاتمه داده شده‌اند را شامل نمی‌شود. میزان حاملگیهای ناخواسته در این تحقیق (۲۸٪) در مقایسه با گزارشات قبلی در شهرهای دیگر ایران کمتر است. این میزان در شهر قزوین ۴۶/۹٪ و در کل کشور ۴۰٪ گزارش شده است (۵). چند دلیل می‌تواند عامل اصلی این اختلاف باشد. اول اینکه گزارشات مذکور مربوط به زمان و مکان متفاوتی می‌باشند. دوم اینکه بررسی ما در بین خانمهایی صورت گرفته که جهت زایمان به بیمارستان مراجعه کرده‌اند و لذا سقط‌های غیرقانونی که معمولاً در خارج از بیمارستان صورت می‌گیرد را شامل نمی‌شود، در صورتی که گزارشات فوق مربوط به میزان حاملگیهای ناخواسته در کل جامعه است.

۲۸٪ حاملگی ناخواسته در منطقه تحت بررسی نسبت به کشورهای دیگر نسبتاً بالاست (۱۰، ۱۱، ۱۲)، به طوری که در کشور زیمبابوه ۹٪ گزارش شده است (۱۲). البته میزان حاملگیهای بدون برنامه در این کشور و بعضی کشورهای دیگر بیش از ۴۰٪ می‌باشد (۱۰، ۱۱، ۱۲). لازم به ذکر است که پایین بودن حاملگیهای ناخواسته در بعضی از کشورها مثل زیمبابوه نمی‌تواند دلیل بر استفاده

صحیح‌تر مردم از روشهای پیشگیری در مقایسه با مردم ایران باشد، بلکه احتمالاً به خاطر فرزندخواهی بیشتر مردم آن کشورها است.

از دلایل قابل توجه حاملگیهای ناخواسته، عدم استفاده صحیح از روشهای مطمئن، و یا استفاده از روشهای غیر مطمئن جلوگیری از حاملگی است. ۳۸/۲٪ افرادی که دچار حاملگی ناخواسته شده‌اند، از روش منقطع استفاده کرده‌اند که روشی کاملاً غیر مطمئن به حساب می‌آید (۵). ۸۷٪ افرادی که از روشهای نسبتاً مطمئن استفاده کرده‌اند، از روش پیشگیری، به طور صحیح استفاده نمی‌کرده‌اند! استفاده از قرصهای جلوگیری از حاملگی یکی از مطمئن‌ترین روشهای پیشگیری به حساب می‌آید، احتمال حاملگی ناخواسته با این روش کمتر از ۱٪ گزارش شده است (۱۳). در صورتی که ۳۵/۷٪ افراد مورد مطالعه به علت سهل‌انگاری و فراموشی در مصرف به موقع قرص، دچار حاملگی ناخواسته شده‌اند! این مسئله می‌تواند نشان دهنده این حقیقت باشد که آموزش افراد و بکار بردن سیاستهایی که بتواند استفاده از روشهای مطمئن مثل قرص را کارآتر کند ضروری است. نتایج این بررسی نشان می‌دهد که در منطقه تحت بررسی احتمالاً روشهای مثل IUD، روش تزریقی و یا نورپلنت، که استفاده کنندگان کمتر در آن دخیل هستند، متدهائی بسیار مؤثرتر از قرص می‌باشند.

یکی از مطمئن‌ترین متدها در ایران ممکن است کپسولهای کاشتنی و یا نورپلنت می‌باشند، زیرا نه تنها برای مدت طولانی یعنی بیش از ۵ سال از حاملگی

جلوگیری می‌کنند (۴)، بلکه در این مدت نیازی به اقدام روزانه توسط فرد مصرف کننده نیست. روش شیردهی نیز اگر چه روشی نسبتاً مطمئن به حساب می‌آید و تا ۹۸٪ از حاملگی پیشگیری می‌کند ولی با شروع تغذیه کمکی کودک، این میزان کاهش می‌یابد (۲). ۴/۵٪ حاملگی ناخواسته در مواقع استفاده از این روش احتمالاً به دلیل عدم توجه به مسئله فوق می‌باشد.

اقدامات دیگر مثل افزایش میزان سواد افراد نیز مهم به نظر می‌رسد چرا که ۵۶/۶٪ افراد با حاملگی ناخواسته بی سواد بوده و یا سواد زیر پنجم ابتدائی داشته‌اند، در صورتی که این میزان در خانمهای طالب فرزند ۲۶/۲٪ بوده است. این نسبت پایین بودن سواد، در بین همسران افرادی که حاملگی ناخواسته داشته‌اند در مقایسه با همسران خانمهای طالب فرزند نیز صادق است، که مشخص کننده تأثیر سواد می‌باشد. اگر چه میزان حاملگی ناخواسته در افراد روستائی کمی بیشتر از ساکنین شهری است ولی، صرف روستا نشینی نمی‌تواند عامل این افزایش باشد. میزان سواد ساکنین افراد روستائی، تفاوت فاحشی با ساکنین شهری داشته است و احتمالاً یکی از دلایل اصلی تفاوت در میزان حاملگی بین افراد روستائی و شهری همین تفاوت در میزان سواد آنهاست.

### تشکر و قدردانی:

بدینوسیله از آقای دکتر حسن شجاعی، خانمها فریبا هوشمند، فاطمه غلامی و سعیده صالح ریاحی که در تهیه این مقاله ما را یاری داده‌اند تشکر و قدردانی می‌شود.

## منابع:

- ۱- اکبری اسماعیل. جمعیت ایران در ۲۵ سال آینده به ۱۲۰ میلیون می‌رسد. روزنامه اطلاعات، ۷۲ (۲۱۶۶۶): ۷، ۱۳۷۵/۴/۱۹.
- ۲- بهار فرزانه. نقش شیر مادر در پیشگیری از حاملگی: انتشارات معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان خراسان، ۸-۱، ۱۳۷۲.
- ۳- بهار فرزانه. آیا می‌دانید با روند فعلی افزایش جمعیت، چه بر سر ما می‌آید؟: انتشارات مشترک صندوق جمعیت ملل متحد و شرکت تعاونی پاستور مشهد، ۳-۸-۱، ۱۳۷۵.
- ۴- پاکسا محمد. راهنمای علمی تنظیم خانواده: انتشارات ارجمند، تهران، ۶-۵۳، ۱۳۷۴.
- ۵- خسروآبادی علی‌اصغر؛ واحدیان محمد. بررسی علل حاملگی ناخواسته. اسرار، ۴ (۱): ۸-۱۱، ۱۳۷۶.
- ۶- شویون سو (نماینده صندوق جمعیت ملل متحد در جمهوری اسلامی ایران). جمعیت و توسعه، سمینار جمعیت و توسعه به مناسبت روز جهانی جمعیت: انتشارات وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، تهران، ۴-۱، ۱۹۹۷.
- ۷- ملک زاده رضا. جمعیت و تنظیم خانواده. نبض، ۱۲ (۳): ۳-۶، ۱۳۷۱.
- ۸- مرندی علیرضا. بهداشت باروری و تنظیم خانواده. روزنامه همشهری، ۵ (۱۱۶۲): ۱۲، ۱۳۷۵/۱/۱۶.
- ۹- وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی. خلاصه سمینار جمعیت و توسعه: انتشارات اداره کل تغذیه بهداشت و تنظیم خانواده وزارت بهداشت-درمان و آموزش پزشکی، ۸-۱، ۱۳۷۳.
- 10- Delgado-Rodriguez M.; Gomez-Olmedo M.; Bueno-Cavanillas A.; Calvez-Vavgas A. Unplanned pregnancy as a major determinant in inadequate use of prenatal care. *Priv Med*, 26(6): 834-8, 1997.
- 11- Mbizvo MT.; Bonduelle MM.; Chadzuka S.; Lindmark G.; Nystrom L. Unplanned pregnancies in Harareh: what are the social and sexual determinants?. *Soc Sci Med*, 45(6): 937-42, 1997.
- 12- Mbizvo MT.; Bonduelle MM.; Ghadzuka S.; Lindmark G.; et al. Unplanned pregnancies in Harareh, Zimbabwe: what is the contraceptive history and awareness of the mothers?. *Cent Afr J Med*, 43(7): 200-5, 1997.
- 13- Viaontes CM.; Gerber WR.; Thomure MF. Family reproductive system. In: Pinnell NI (ed). *Nursing pharmacology: From WB Saunders Company. Philadelphia: USA*, 827-51, 1996.